ROK I.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dr. J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt drugi.

SPIS RZECZY:

Rozprawy oryginalne. str.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Chirurgija.

Gynekologija. Pediatryja str.

Choroby krtaniowe, nosowe, uszne i oczne

Choroby wener. i skórne.

Medycyna sądowa.

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ
pod zarządem Stanisława Baylego.
1886.

I-szy kraj. koncesyjonowany

Zakład Krowiankowy

pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi we Lwowie

poleca zawsze

ŚWIEŻĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu upewniając przyjęcie się takowej.

Cena fioli na 2–3 szczepeń 1 złr.

Lwów. — Ul. Halicka 37.

SCHINZNACH

w Szwajcaryi (Aargau)

godzina drogi od Zurichu.

Cieplice siarczane z bardzo znaczną ilością siarkowodoru, kwasu węglowego, wapna i chlorku sodu;

jedno z najobfitszych źródeł Europy.

Sezon od 15 Maja do 15 Października.

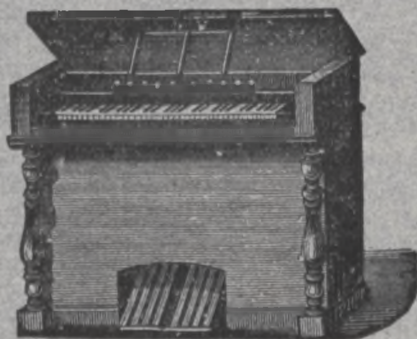
Lekarz zakładu

Dr. TYMOWSKI

z San Remo.

JAN ŚLIWIŃSKI







organomistrz

wykonuje w rozmaitych wielkościach i stylach

we Lwowie

z gwarancyą za trwałość

organy kościelne

Dla pp. Organistów poleca swego wyrobu Harmonium do uczenia śpiewu i ćwiczenia gry organowej po cenach zniżonych od 80 złr. i wyżej.

Za poręczeniem daje na wypłat.

Rok I. Lwów dnia 15 Sierpnia 1886. Nr. 2.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać za przekazem pocztowym.

Redakcyja i **administracyja** „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Z kliniki lek. prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Kilka uwag o chorobach wątroby i przewodów żółciowych

przez
Dra Henryka Halskiego.

Na podstawie 43 przyp. odnośnych chorób wyprowadzam następujące najważniejsze wnioski:

1. Napady morzyska wątrobowego (*Colica hepatica*) daleko częściej pochodzą od usiłowanego przechodzenia kamyków żółciowych, aniżeli od istotnego przechodzenia takowych przez przewody żółciowe.

2. Mimo wszelkiej ostrożności w rozpoznawaniu przecież bardzo łatwo pomylić się można rozpoznając rak pierwotny wątroby, podczas gdy w rzeczywistości jest on tylko następowy, wychodzący z trzustki, odbytnicy lub przełyku.

3. Zimnica zdaje się u nas być dość częstą przyczyną marskości wątroby (*Cirrhosis hepatis*). Przypadki o tej podstawie ajtyjologicznej, odznaczają się (osobliwie u ludzi młodych) nie stosunkowo znacznem powiększeniem śledziony i późnem zjawianiem się przypadów żołądkowych.

4. Salicylan sodowy w dawce 1 gm. kilka razy dziennie zdaje się być dobrym lekiem w żółtaczce nieżytowej (*Icterus catarrh*). Odpowiada to doświadczeniom wykonanym przez Lewaszewa i Klikowicza, którzy stwierdzają u zwierząt powiększenie się ilości żółci pod wpływem tego leku.

Obszerniejsze przedstawienie rzeczy zostanie umieszczone w »Medycynie« warszawskiej.

O BUDOWIE CIAŁA I JĄDRA ZWOJOWEGO

napisał

Prof. Dr. Adamkiewicz.

(Dokończenie),

Używając na ten cel rdzenia noworodka i tego sposobu barwienia safraniną, który przebarwieniem nazwałem i który ma właśnie tę własność, że niszcząc istotę chromoleptyczną a barwiąc składniki tkanki łącznej nawet w najdelikatniejszych jej szczegółach; mogłem wykazać, że z jąderka wychodzą niteczki po największej części 4, czasem mniej czasem i więcej, które w dosyć regularnych odstępach promienisto się rozchodzą i czasem w ścianie jamy jądra się kończą, czasem zaś przekraczając je, dostają się aż do samego ciała komórki zwojowej. To samo barwienie wykazało dalej, że jama jądra posiada osobną także barwiącą się ścianę o grubości 0·3—0·6 μ., która w przekroju przedstawia się jako pierścień fijoletowy i która się łatwo jeszcze od pierwoszczy ciała zwojowego da oddzielić. Pierścień ten posiada przedłużenie grubości kilku dziesiętnych jednego mikromill., przebiegające już to jako proste, już to jako skręcone przez ciało zwojowe i przekraczające przestrzeń torebkową wraz z ścianą torebki. Nie ulega wątpliwości, że wypustka ta odróżniająca się swoją grubością i przebiegiem od nitek co dopiero opisanych, stanowi to samo naczynie, które wyżej opisałem jako żyłkę środkową komórki zwojowej.

Z tego wszystkiego wynika, że jądro zwojowe uważać należy za pęcherz o własnej ścianie. Pęcherz ten stoi w związku z żyłami podścieliska zwojowego. Jama pęcherza podczas życia napełniona jest próżną, a we wnętrzu swoim zawiera jąderko, które za pomocą nitek przyczepione jest do ściany pęcherza jądra. Zachowanie to jak wyżej wykazałem dotychczas nie znane, przypomina budowę jądra komórek pierwotnych. Jak to z badań Strasburgera, Flemminga, Pfitznera, Hertwiga i innych wiemy, składa się jądro to z osłonki *(Kernmembrau)*, z jąderek albo jednego rzeczywistego jąderka *(nucleolus)*, z nitek czyli t. z. rusztowania jądra *(Kerngerüst)*, [*Nucleoplasma* (Strasburger)] i z treści jądrowej [*Zwischensubstanz* (Flemming), *Kernsaft* (Hertwig), *Nucleochyma* (Strasburger)]. Do składników tych jądra są o tyle więcej podobne składniki jądra komórki zwojowej dopiero co

opisane, o ile w komórce pierwotnej także tylko osłonka jądrowa, nitki, rusztowanie i jąderko się barwią, a treść jądra własności barwienia nie posiada. Dlatego też Flemming pierwszej kategoryi składniki jądra nazywa istotą chromatyczną [*Chromatin* (Pfitzner)] a treść jądra istotą achromatyczną [*Achromatin* (Pfitzner)]. I w jądrze zwojowem jak wykazałem osłonka jądra, rusztowanie i jąderko przyjmują barwik safraninowy i właśnie ta własność dała powód do ich odkrycia, podczas gdy treść jądra zwojowego także się nie barwi.

Istnieje tylko między jądrem komórki zwojowej a jądrem komórki pierwotnej co do treści i zachowania się jej do barwików ta różnica, że podczas gdy autorowie przyjmują, w jądrze komórki pierwotnej istnienie istoty nie mającej własności barwienia się; to treść jądra zwojowego, jak wykazałem, dlatego się nie barwi, bo w ogóle takiej treści, przynajmniej po śmierci, wcale nie ma.

Zważywszy, że komórka zwojowa posiada najprzód osłonkę o pewnej budowie i o pewnem znaczeniu fizyjologicznem, stojącem w ścisłym związku z odżywianiem a więc i z życiem komórki, podczas gdy w skład budowy komórki zwierzęcej osłonka nie wchodzi; zważywszy dalej, że komórka zwojowa posiada cały układ naczyniowy służący do jej odżywiania i że nareszcie, jak wiadomo, pierwoszcza jej nie stanowi, jak w innych komórkach, jednolitej masy, lecz posiada jeszcze pewną budowę po części włóknistą, po części bryłowatą, a wreszcie, jak sam wykazałem, rodzaj rusztowania [*Filarmasse* (Flemming)]; to nie będzie bez podstawy przypuszczenie, że komórka zwojowa już nie należy do pojedynczych elementów komórkowych, lecz że można ją uważać za organ o budowie bardziej skomplikowanej.

Wreszcie nasuwa się jeszcze pytanie, jak można znaczenie jądra zwojowego, tutaj bliżej określone, pogodzić ze znaną w komórkach zwojowych sprawą t. z. karyjokinezą. Jak już Lominsky[1]), a w ostatnich czasach i Ebner[2]) wykazali, posiadają komórki zwojowe własność dzielenia się pośredniego *(indirekte Kerntheilung)*, co dowodzi, że pęcherzyk jądra zwojowego ma dla zwoju znaczenie rzeczywistego jądra. Jeżeli więc jak wykazałem pęcherz ten zwoju ma mieć znaczenie naczynia żylnego, to łatwo nasuwa się myśl, czy fakta przezemnie podane nie stoją w sprzeczności z wykazaną sprawą dzielenia się pośredniego jądra zwojowego

---

[1]) Centralblatt für med. Wissenschaften. 1882. S. 434.
[2]) Anzeiger der Wiener Akad. d. Wissenschaften. 7 Paźdz. 1885.

*

(Karyokinesis). Otóż według mego zdania fakta te nietylko nie stoją ze sobą w sprzeczności, ale nawet uzupełniają się nawzajem. Przypuszczając bowiem, iż po spełnieniu się karyjokinezy w jądrze t. z. spoczywającem *(ruhender Kern)*, zaczyna się bezpośrednio po karyjokinezie druga przemiana, mająca na celu połączenie jądra z naczyniami żylnemi, przedstawia się przemiana unaczynienia jako drugi okres fizyjologicznego rozwoju samej komórki. — Przypuszczenie to tem bardziej jest uzasadnione, o ile już Lominsky wykazał, że karyjokineza daje się spostrzedz tylko w liszkach gadów t. j. w rozwijającej się tkance nerwowej, nie odbywa się zaś już rozwiniętej. Bardziej nie odpowiadałoby już nic wymaganiom pewników fizyjologicznych, jak to przypuszczenie, że karyjokineza stoi w tym samym stosunku do rozwoju komórki zwojowej, jak przemiana jądra komórki w zatokę żylną, do dalszego tejże utrzymania.

Ogólna terapija kiły

napisał

Dr. Ernest Finger
docent uniw. wiedeńskiego.

(Dokończenie).

Jeżeli zaś wśród tego czasu objawy się nie zmieniają, lecz nawet potęgują przez ponowne nawały, wtedy pozostaje jeszcze dosyć czasu aby przejść do rtęci i już nieznaczna ilość tejże wystarcza w tych przypadkach do pokonania objawów kiły; okoliczność, która niemałego nabiera znaczenia. Musimy bowiem uwzględnić, że powtarzane leczenie rtęcią nie ma bynajmniej tego samego skutku, co pierwszorazowe. W obec tego więc, że i najenergiczniejsze leczenie rtęcią nie ochrania od ciężkich trzeciorzędnych objawów, a z drugiéj strony początkowe łagodne zakażenie może przybrać wskutek zewnętrznych pobudek daleko cięższy przebieg, w którym to czasie rtęć jedynie jest wskazaną, w obec tego więc, nie należy wytaczać zaraz dział najcięższego kalibru, za co stanowczo rtęć uważać wypada, lecz o ile możności zachować ją dla ewentualnie cięższych przypadków.

Jeżeli zaś objawy z samego początku są cięższe lub rozchodzi się o łuskowe, łuszczycowe postacie albo o inne niepokojące przypady, wtedy nierozsądnem byłoby rozpocząć od przetworów

jodowych, których skutek tutaj jest bezwarunkowo niedostatecznym, lecz wskazanem jest jedynie stosowanie rtęci.

W trzeciorzędnym okresie nadaje się również leczenie łagodniejszych postaci kiłowych przetworami jodowemi, a jeżeli po pewnym przeciągu czasu nie okaże się spodziewany skutek, to należy przejść do rtęci i tę natychmiast w ciężkich przypadach stosować. Tam jednak, gdzie niebezpieczeństwo zagraża, najlepiej podawać równocześnie r t ę ć i j o d, «*traitement mixte*».

Musimy tutaj wspomnieć o osobliwszym antagonizmie, jaki panuje między jodem i rtęcią, Zażywanie jodu przez dłuższy czas obniża wrażliwość na jod, potęguje zaś wrażliwość i oddziaływanie na rtęć. Przeciwnie zaś ustrój przeładowany rtęcią i przez to mniej na nią wrażliwy, staje się wrażliwszym na jod. Tak jeden środek toruje drogę drugiemu i w ten sposób po poprzedniem podawaniu jodu, wskazanem jest następnie leczenie rtęcią i odwrotnie, podczas gdy równoczesne obu środków stosowanie albo też szybka ich zmiana tam dobre usługi oddaje, gdzie jeden z nich zawodzi.

W zjadliwych, galopujących postaciach okresu drugorzędnego i trzeciorzędnego podaje się jeszcze jako pośrednie środki rozmaite odwary, jodek żelaza i tran rybi. Rtęć jest przeciwskazaną w tych przypadkach z powodu znacznego charłactwa *(cachexia)*, a jod znowu jest tutaj niedostatecznym lekiem wzmacniającym.

Jod prócz tego, że podawany «*in refracta dosi*» i przez dłuższy czas, jest pośrednim środkiem leczniczym w kile, ma jeszcze inne swoiste wskazanie. Mianowicie przetwory jodowe podawane „*in dosi plena*“ są najlepszemi środkami kojącemi i przeciwgorączkowemi we wszystkich stanach bolu i podwyższonej ciepłoty, zostających w związku ze sprawą kiłową i przez nią wywołanych.

Mówiliśmy dotychczas o leczeniu drugorzędnej i trzeciorzędnej kiły, lecz przyrzut chorobowy znajduje się w organizmie już w pierwotnym okresie, a mianowicie według naszego zdania, już w porze pierwszego tajenia się przyrzutu *(incubatio)*, według zdania innych w okresie drugiego tajenia się przyrzutu. Czy nie należałoby więc w obec tego rozpocząć natychmiast ogólne leczenie? Rzeczywiście niektórzy zalecają w pierwotnym okresie ogólne leczenie rtęcią, a nawet zapewniają, że przeszkadza ono wybuchowi ogólnej kiły, a więc działa poronnie. O tej właściwości wczesnego leczenia nie mogliśmy się nigdy przekonać i zrobiliśmy tylko to spostrzeżenie, że w przypadkach stwierdzonego stwardnienia, w których rozpoczęliśmy wczesne leczenie rtęcią, ogólne objawy tak długo nie występowały, jak długo trwało leczenie. Skoro

jednak zaprzestano leczenia, które w niektórych przypadkach doprowadzono aż do stu wcierań (po 3·0 szarej maści na dawkę), pojawiły się przypady drugorzędnej kiły; wczesne więc leczenie opóźniło tylko wystąpienie tychże. Ponieważ korzyść ta jest bardzo wątpliwa, a z drugiej strony nie należy wedle szablonu postępować lecz indywidualizować według postaci i ciężkości sprawy, według natury i ustroju chorego, przeto wolimy objawy pierwotnego okresu leczyć tylko miejscowo i trzymać się zasady, że nie należy przed okazaniem się objawów ogólnych rozpoczynać ogólnego leczenia. Są jednakże wyjątkowe przypadki, gdzie w obec osobliwszych okoliczności wskazaną jest terapija rtęciowa lub jodowa.

Wczesne leczenie rtęcią jest wtedy wskazanem, gdy widzimy, że pierwotny objaw jest groźnym, wielkiej doniosłości, że okazują się pewne zboczenia jakoto: stulejka *(phimosis)*, zgorzel *(gangraena)* i zmiany żrące *(phagadenismus)*. W przypadkach mających przebieg prawidłowy, jesteśmy po największej części w stanie wyleczyć pierwotny objaw środkami miejscowo stosowanemi. Ogólne leczenie rażniej działa aniżeli miejscowe, i to tylko rtęcią, najstosowniej w postaci wcierań; co w zwyż wspomnianych przypadkach jak najprędzej zastosować należy.

Jeżeli zboczenia ze strony pierwotnego objawu powodują nas do leczenia rtęcią, to zdrugiéj strony i jod może być wskazanym w pierwotnym okresie, szczególnie wtedy, jeżeli okaże się ciastowaty obrzęk gruczołów taki, jaki spostrzegamy u chorych zołzowych, lub u osób, co nad miarę chodzą. Leczenie jodowe może być także stosowane jeszcze przed pojawieniem się ogólnych objawów, jeżeli jak to wyżej wspomniano zniewala nas do tego wystąpienie podwyższenia ciepłoty ciała i bolów, zwiastunów wysypki kiłowej.

O dwóch laparotomijach z powodu wgłobienia jelit (invaginatio)

napisał

Dr. A. Schattauer we Lwowie.

(Ciąg dalszy).

W ciągu nocy kilka razy wymioty. Nazajutrz po operacyi zrana nastąpił stolec jeszcze krwawo zabarwiony z odejściem wiatrów. Dziecko się uspokoiło, a wymioty nie pojawiły się więcej. Tętno wynosiło 132 a ciepłota 38° C. 10. lipca rano tętno 112, ciepłota 37° C.; wieczorem tętno 128, ciepł. 37·8 C. W ciągu dnia stolec zielonawy obfity, bez krwi z odejściem znacznej ilości gazów. Lekka

bębnica ustąpiła zupełnie. Następnych dni były już zwykłe wypróżnienia codziennie po kilka.

Dziesiątego dnia po operacyi zmiana oprawy. Rana wygojona przez rychłozrost, wyjęto szwy, a brzuch owinięto zwykłą opaską. Obecnie po roku jest dziecko zupełnie zdrowe i nie cierpi na żadne zaburzenia w trawieniu.

Przypadek dopiero co opisany przedstawił obraz wgłobienia, które Bryant bardzo trafnie nazywa uwięźniętem. Wgłobienie składało się z jelita biodrowego i kątnicy, wpochwionych w jelito grube *(inv. ileocoecalis).* U dzieci w pierwszym roku życia występuje ta odmiana prawie wyłącznie i daje powód do bardzo groźnego stanu chorobowego. Na szczęście już w pierwszych początkach choroby nie bywa rozpoznanie trudnem. Wybitne przypady, jak: nagłe powstanie choroby, wymioty, morzysko z odchodami krwawemi, a nakoniec obecność guza w jamie brzusznej, tworzą tak charakterystyczną całość, że kto raz widział taki obraz, zachować go musi żywo w pamięci. Otóż z tych powodów otwiera się dla działania chirurgicznego w tych przypadkach wgłobienia jelit u dzieci o wiele wdzięczniejsze pole, jak w takich przypadkach okluzyi, w których rozpoznanie i przyczyny upośledzonej drożności oprzeć możemy tylko na domysłach, i gdzie dopiero w ciągu operacyi szukać musimy mechanicznej przeszkody, a usunięcie takowej dość często zawisło od szczęśliwego trafu.

Pomyślny przebieg w powyższym przypadku można śmiało przypisać wczesnemu rozpoznaniu, jakoteż bezzwłocznie dokonanej laparotomii, niemniej i tej okoliczności, że nie stosowano przed operacyją ani wlewań wody, ani też wtłaczań powietrza przez odbytnicę. Niemal w każdym podręczniku bywają te zabiegi bezkrwawe podawane na czele sposobów mechanicznych, służących ku odprowadzeniu wgłobienia. Nie ulega wątpliwości, że zapomocą wspomnianych sposobów, zdołano niekiedy usunąć wgłobienie i przywrócić drożność jelit. Świadczą o tem przypadki stwierdzone dokładną obserwacyją kliniczną. Odnoszą się one atoli do osób starszych i dotyczą formy wgłobienia, którą Bryant nazwał zwężającą, a która zwolna powstaje i odznacza się przebiegiem więcej chronicznym. W kilku przypadkach wgłobienia ostrego u dzieci, gdzie nie przyszło do operacyi, używałem tych sposobów działania, lecz bez najmniejszego skutku. Uważałem nawet po każdorazowem użyciu znaczne pogorszenie: zwiększenie morzyska, zapadu i szybkie wystąpienie objawów zapalnych otrzewny. Na podstawie tych spostrzeżeń, jakoteż uwzględniając trudności, które napotkałem wśród desinwaginacyi w moim przypadku w 13 go-

dzin po wystąpieniu wgłobienia, stanowczo bym odradzał użycia tych, środków zwłaszcza u dzieci w Iszym roku życia, jako nieprowadzących do żadnego celu. Zresztą nie można przemilczeć o niebezpieczeństwach, towarzyszących tego rodzaju zabiegom. Znane są bowiem przypadki przedarcia jelita w skutek nadmiernych wlewań wody. (Weinlechner).

Jeżeli zatem nie wiele się można spodziewać po wlewaniach w obec wspomnianego rodzaju wgłobienia, to tem mniejsze są widoki wśród użycia wdmuchiwań powietrza. Ten ostatni sposób jest nawet mniej racyjonalnym, niżeli zastósowanie lawatyw, bo w skutek rozdęcia kiszek następuje pozorne zniknięcie guza w jamie brzusznej, a takie złudzenie fatalnie może wpłynąć na dalszy przebieg.

Tak samo użycie wody w celu repozycyi ma tylko ograniczone pole działania, gdyż daje się zastósować tylko wtedy, gdy siedzibą wgłobienia jest kiszka zstępująca lub esowata. W tych też przypadkach udało się czasem usunąć zboczenie. Wszelako takie odprowadzenie nie chroni od powrotu wgłobienia. Doświadczyłem tego u 8-miesięcznego dziecka, u którego po dłużej trwającym nieżycie kiszki grubej nagle wystąpiło wpochwienie. Obecność guza nad lewem więzadłem Pouparta, tudzież końca wgłobienia w odbytnicy przemawiały za wpochwienieniem w kiszce grubej lub esowatej. Po zastósowaniu sondy, opatrzonej na końcu w gąbkę powiodło się odpochwienie. Objawy ustąpiły, ale w 6 godzin po kilku stolcach wgłobienie powróciło. Ponowne zastósowanie sondy usunęło znowu wgłobienie, lecz z przezorności pozostawiłem takową w kiszce przez dobę, przymocowawszy ją należycie opaskami. Przypadek ten jest z tego względu jeszcze ciekawym, że w kilka miesięcy później wystąpiło po kilkudniowej biegunce na nowo wgłobienie w tem samem miejscu. Inny kolega odprowadził je naciskając przez odbytnicę na koniec wpochwienia, a masując równocześnie guz przez powłoki brzuszne, przy podniesionych do góry odnogach dolnych.

Użycie sondy wymaga oględności, gdyż znane są przypadki obrażenia a nawet przedziurawienia jelita [1]). Z powyższych uwag wynika, że w obec wgłobienia uwięźniętego u małych dzieci należy przystąpić do laparotomii jak najwcześniej, idąc za złotą radą Peyrota, który powiada: wskazanie do laparotomii u dzieci istnieje w pierwszych dwóch dobach. Po upływie tego czasu jest

---

[1]) Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. B. II. pag. 618.

sposobność straconą, i mały pacyjent musi zginąć, choćbyśmy niewiedzieć co robili [1]).

Co do operacyi samej, mniemam, że najodpowiedniejszem jest cięcie pośrodkowe, które można dowolnie rozszerzyć, gdy zajdzie potrzeba wydobycia wgłobienia przez ranę. Jeżeli wgłobienie jest małych rozmiarów, lub też znajduje się w kiszce grubej, to może wystarczyć cięcie poprowadzone nad guzem.

Największe trudności wśród operacyi nastręcza desinwaginacyja. Trudności te wzmagają się w miarę dłuższego trwania i rozległości wgłobienia. Silniejsze naciąganie jelita w pobliżu szyi nie wystarcza zazwyczaj do wydobycia wpochwionych części jelit; potrzeba koniecznie równocześnie naciskać i mięsić przeciwny koniec wgłobienia. Weinlechner radzi naciągać tak długo wpochwione jelito, póki nie wystąpią na otrzewnie powierzchowne naddarcia. Postępowanie to niebezpiecznie jest naśladować, prowadzi bowiem najczęściej do zupełnego przedarcia kiszki. Nie zawsze jednak powyższy sposób działania wystarcza. Przy większych wgłobieniach pewniej można osiągnąć odpochwienie, używając sposobu Hutchinsona, polegającego na wyciśnięciu wgłobienia z pochwy zapomocą naciskania na dolny koniec i zbliżania tegoż ku szyi wgłobienia.

Tym sposobem można nawet bardzo wielkie i dłużej trwające wgłobienie odprowadzić, jak to stwierdziłem w przypadku, do którego opisania przystępuję. (Dok. nast.)

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

O dusznicy (Asthma) **i jej leczeniu.** Podał Dr. Pisek. (Ciąg dalszy).

Charta nitrata t. j. bibuła (do sączenia) napojona rozczynem w pół nasyconym saletry. Z bibuły tej wykrawuje się paseczki, które skręcone i zapalone służą chorym jako papierosy lub też wdychiwuje się tylko dym wywięzujący się z zapalonych skrawków.

Charta arsenicosa t. j. bibuła (do sączenia) napojona rozczynem 1 gm. Kali arsenicosi na 15 gr. aqu. dest. użycie podobne jak poprzednio.

Wdychiwanie pary amonijaku. — Łyżkę płynu wlewa się na talerz a ulatniającą się parę wdychiwuje chory z odległości

---

[1]) Peyrot. De l'interwention chirurgicale dans l'obstruction intestinale. Paris. 1880.

1/2 metra. Nozdrza chorego mają być poprzednio watą zatkane. Sposób ten, który podał Faure jest tylko modyfikacyą sposobu *Trousseau*, a który polega na tem, że amonijakiem pędzluje się górną część połyku (pharynx) — przyczem jednakowoż trzeba być bardzo ostrożnym.

Wymiotne środki szczególniej R. ipecacuanhae, działają czasami skutecznie, szczególniej jeżeli objawy nieżytowe wyprzedzają napad. U ludzi wiekowych należy tylko z wielką ostrożnością środków wymiotnych używać.

Lód połykany w kawałeczkach lub lody owocowe, mocna kawa mrożona, gorące kąpiele na ręce w rozpaczliwych wypadkach nieraz pomagają uśmierzyć napad.

Pyridin $C_5 H_5 N$. (Płyn bezbarwny, we wodzie łatwo rozpuszczalny, o przenikliwej woni, otrzymywany przy suchej destylacyi istot organicznych, wrzący przy 115°C.). Germain-Sée ustawia na talerzach $4{,}_0$—$5{,}_0$ gram. pyridinu (na pokój o 25 mtr. □) przez co powietrze nasyca się parą pyridinu, co po upływie krótkiego czasu następuje. Do takiego pokoju wprowadza się chorego ze trzy razy dziennie na 20—30 minut.

W przeważnej ilości wypadków napady duszności ustąpiły całkowicie — w niektórych przyp. Asthma bronchiale et cardiale polepszenie było widoczne.

Tylko w jednym przypadku, w którym po wdychiwaniach nastąpiły nudności, zawrót głowy etc. musiano przerwać leczenie pyridynem [1]).

Zapobiegawcze leczenie obejmuje leczenie klimatyczno-higijeniczne i farmaceutyczne.

Usunięcie chorego z pod działania znanych szkodliwości, pobyt w stosownym klimacie (Riviera), zmiana stała pomieszkania, zajęcia etc., leczenie zdrojowe wodami alkalicznemi (Ems, Szczawnica etc.), często według potrzeby mianowicie u chorych otyłych wodami gorzkiemi, wreszcie i użycie solanek celem bezpośredniego zadziałania na błonę śluzową narządu oddechowego (Reichenhall, Nauheim, Rehme, Ciechocinek, Busko itd.) — oto środki, zapomocą których w licznych przypadkach można dusznicę wyleczyć trwale.

---

[1]) Pyridin wytwarza się również i przy rozkładzie nikotynu. Być może, że z tej przyczyny niektórzy chorzy dotknięci dusznicą (Asthma bronchiale) znakomitej doznają ulgi, jeżeli podczas napadu wdychiwują wywiązujący się dym tlejącego cygara lub nawet parę wywiązującą się ze żółtawego osadu, jaki pozostawia tlejący się papier. Ostatniego sposobu używała chora w obecności podpisanego kilkakrotnie, zawsze z korzystnym wynikiem, oczywista chwilowym.

Rzecz jasna, że gdy stwierdzono u chorego polip nosowy — usunięcie takowego jest koniecznie wskazanem.

Ze środków aptecznych jodek potasu wewnętrznie dłuższy czas brany dobrze działa. Prócz tego rozciek Fowlera. Jako środek wspierający działanie jodku potasu uważać należy wdychiwania rozczynu soli kuchennej i sody aa 1:200 wody dwa razy dnia. O użyciu Beladony wspomnieliśmy powyżej. Duclos zaleca 0,5—$1,_0$ gr. siarki pro die i to przez kilka miesięcy, szczególnie w tych przypadkach, gdzie istnieje silny nieżyt oskrzelowy. Zachodzi pytanie, czy własności przeczyszczające siarki nie odgrywają tu roli główncj [2]).

W licznych przypadkach dostrzeżono również wpływ zbawienny przy systematycznem leczeniu zgęszczonem wzgl. rozrzedzonem powietrzem (wdychiwanie powietrza zgęszczonego i wydychanie do rozrzedzonego). Najlepsze wyniki daje przebywanie 1—2 godzinne w komorze o ściśniętem ($^1/_2$—1 atmosfery) powietrzu i to regularnie codziennie przez parę miesięcy. (C. d. n.)

Wpływ dłużej trwającego zastósowania zimna w okolicy serca na jego czynność i na jego dalszy stan w chorobach z wysoką ciepłotą. (Tymczasowe doniesienie T. J. Grigorowicza. Wracz. Nr. 24. 1886).

Wlijanije prodołżetelnawo prymienienija chołoda w obłasti sierdca na jewo diejatelnosť i na jewo dalniejszeje zostojanije w bolieźniach s wysokoj temperaturoj. (Predwarytelnoje obszczenije). T. J. Grigorowicza. Wracz. Nr. 24. 1886).

Jedną z najważniejszych przypadłości w chorobach gorączkowych jest wysoka ciepłota. Na walkę z ostatnią lekarz obraca wiele sił z uwagi, że pod wpływem procesu gorączki odbywają się ważne patologiczno-anatomiczne zmiany w wielu narządach. Z tych narządów, co się tyczy ważności dla życia, pierwsze miejsce zajmuje serce, które pod wpływem wysokiej ciepłoty krwi, podpada różnym zmianom tak w swoich mięsnych włóknach i między temiż znachodzącej się tkance łącznej, jak i w nerwowych zwojach i w naczyniach; zmiany te objawiają się zmniejszoną czynnością serca, może nawet nastąpić i śmierć w skutek porażenia serca.

Wiedząc z literatury i własnej praktyki o znacznym procencie śmiertelności w gorączkowych chorobach z przyczyny porażenia serca, autor zastanawiał się, czy nic możnaby zastosowaniem zimna na okolicę serca uchronić mięsień serca od niszczącego wpływu wysokiej ciepłoty.

---

[2]) Flores sulf. loti $0,5_0$—$1,_0$ pro die — i to naraz przed śniadaniem jak D. każe. Courtin i Lebert zalecali kąpiele siarczane.

Autor przytacza kilka przykładów odnośnych doświadczeń i przychodzi w końcu do następujących wyników:

1) Zimno udziela się niezawodnie i sercu, i przez to wywołuje niektóre zmiany w czynności serca. 2) Osobliwie wyraźny jest jego wpływ przy wzmocnionem biciu serca z przyczyny wysokiej ciepłoty szybko powstałej, lub przy znanej wrażliwości serca na wysoką ciepłotę. 3) Wpływ zimna nie jest widoczny w ostatnich dniach długotrwałego zapalenia, gdy prawdopodobnie już nastąpiły znaczne zmiany w mięśniu sercowem. 4) Zimno zastosowane w okolicy serca może ochronić mięsień sercowy od działania wysokiej ciepłoty, ale tylko w tym przypadku, jeżeli się je zastosowywało od początku choroby. 5) Pod wpływem zimna czynność serca polepsza się, liczba uderzeń zmniejsza się, a ich siła i pełność wzmaga się. 6) Zimno w okolicy serca zmniejsza statum typhosum i dobroczynnie oddziaływa na oddychanie. 7) Co się tyczy miejscowego zastosowania zimna w okolicy serca na stan ogólnej ciepłoty, autor nie może dotychczas nic stanowczego powiedzieć, gdyż w tym kierunku nie badał, lecz w otrzymanych przez siebie liczbach, znajduje pewne dane możliwego małego obniżenia.

Doświadczenia czynił w r. 1884 w Rostowskim szpitalu miejscowym. *Dr. W.*

Dr. Elsenberg w Warszawie. **Zaszczepienie gruźlicy (u dziecka).** (Dokończenie).

Dnia 12 marca. Dziecko umarło przy objawach wysokiej niedokrewności, drgawek (trismus, opisthotonus).

Badanie drobnowidzowe wyciętego kawałka owrzodzonego napletka i gruczołu z pachwiny prawej, wykazało ogromną ilość laseczników gruźliczych. Na preparatach uwydatnia się mnóstwo koków [1]).

Wynik tych badań wzbudził w Drze Elsenbergu podejrzenie zakażenia gruźlicą przez osobę dokonywającą obrzezania, u której przy ścisłem badaniu tak przez Dra Elsenberga jak i kol. Grossterna i Freidensona, znaleziono w plwocinie szarawej laseczniki gruźlicze i ogólne oznaki gruźlicy. Zaszczepienie gruźlicy możemy sobie wyjaśnić w ten sposób, że przy odpluwaniu przez operatora plwociny, część lepkiego śluzu, zawierającego laseczniki, przylgnęła do warg jego lub języka a przy wysysaniu krwi udzieliła się ranie zadanej przy obrzezaniu i wywołała opisany cały szereg zaburzeń w dziecięcym ustroju.

Przypadek ten nie jest pierwszym, albowiem podobnych zaszczepień gruźlicy przez obrzezanie opisano dotychczas już 12. W r. 1873

---

[1]) Wyniki tych badań potwierdził prof. Hoyer.

Lindmann [2]) spostrzegł dwa przypadki a ostatniemi czasy E. Lehmann [3]) naliczył 10 przypadków obserwowanych jeszcze w r. 1879. Wszystkich jednak tych spostrzeżeń nie można uważać za zupełnie przekonywujące, albowiem nie są poparte badaniem drobnowidzowem produktów chorobowych. Jedyny wiarygodny i przekonywujący przypadek zaszczepienia gruźlicy u człowieka podał Tscherning [4]), a mianowicie: 24-letnia, zdrowa zupełnie sługa, skaleczyła sobie palec stłuczonem naczyniem szklannem, w które chory suchotnik odpluwał. Plwociny te zawierały mnóstwo laseczników gruźlicznych. Po upływie kilkumiesięcznego leczenia i wyskrobaniu guziczka składającego się z ziarniny, a powstałego między skórą a pochwą ścięgna, jak niemniej po wyłuszczeniu palca i powiększonych gruczołów, badanie drobnowidzowe wykryło w tych częściach gruzełki z komórkami olbrzymiemi, które metodą Ehrlich'a wykazały laseczniki gruźlicze.

Przypadek więc, który powyżej podano jest jednym z tych nielicznych do tej pory a niezbicie wykazujących zaszczepialność gruźlicy u człowieka w ten sposób, w jaki się dokonywa zaszczepienie przymiotu, wąglika i t. p.

Autor słusznie na początku owego opisanego spostrzeżenia robi uwagę, że niczem nie uzasadniony a panujący wśród żydów niższych warstw zwyczaj wysysania krwi ustami po obrzezaniu napletka noworodkowi, bywa nieraz przyczyną ciężkiej choroby lub nawet śmierci dzieci. W ten sposób mniemają, że unika się krwotoków i zapobiega się obrzmieniu, a zarażają tymczasem wiele dzieci przymiotem i wystawiają na niebezpieczeństwo zarażenia się matki karmiące, nieostrożnie się zwykle zachowujące, z których na męża i pozostałe dzieci choroba najczęściej przechodzi. Powinniśmy więc wpływać na zniesienie tego zgubnego zwyczaju.

(Gazeta lekarska 18 ex 1886). *Dr. Wiktor.*

CHEADLE. **Leczenie pląsawicy** (Chorea) **arszenikiem**. *(The Practitioner 1886. XXXVI).*

Na 62 przypadków, w których tylko przez czas krótki i wyjątkowo stosowano arszenik a u których autor rozpoczął leczenie po 63,3 dniach przeciętnego trwania choroby — wyzdrowiały wszystkie po leczeniu trwającem w przecięciu 36,01 dni.

Na 105 przypadków, również trwających do rozpoczęcia leczenia dni 63,1 średnio, wyzdrowiały wszystkie przy leczeniu systematycznem arszenikowem, po 26,6 dni (w przecięciu). Rozpoczyna się

---

[2]) Deutsche Med. Woch. r. 1883 Nr. 30.

[3]) Deutsch. Med. Woch. r. 1886. Nr. 9, 10, 11, 12, 13.

[4]) Fortschritte der Medicin, r. 1885. Nr. III.

od 3 -5 kropli Liqu. kalii arsenicosi, we wodzie lub winie żelezistem, dwa do trzech razy dnia. Co 2—3 dni zwiększa się dawkę o jednę kroplę aż do 10—12 kropli, równie 2—3 razy dziennie. Dawkę tę stosuje się tak długo póki wyzdrowienie nie jest widocznem. Gdy występują objawy zatrucia zaprzestaje się podawania arszeniku a stosuje kolomel — następnie rozpoczyna się na nowo podawanie arszeniku w mniejszej dawce. Prócz tego od czasu do czasu podawać należy stosownie do potrzeby żelazo, chloroform, chloral i t. d. obok mięsienia i korzystnych warunków higijeniczno-dyjetetycznych i t. d.

Na uwagę zasługuje ciemniejsze zabarwienie skóry, występujące przy tem leczeniu — zabarwienie podobne do barwy skóry przy M. Addisoni, ustępujące po kilku miesiącach. Skóra twarzy nie ulega tej zmianie. *Dr. Pisek.*

Nerwice i ich leczenie.

Dr. Krzyżanowski w Kijowie rozróżnia dwa rodzaje Newralgij vasomotornych, a mianowicie ze skurczem i rozkurczem tętnic, a to stosownie do porażenia nerwów vasomotornych tychże naczyń, z których to przypadków w razie pierwszym wejrzenie chorego zdradza wyraźną niedokrewność naczyń skórnych i błon śluzowych, tudzież towarzyszy temu znaczne obniżenie ciepłoty; w razie zaś drugim skóra i błony śluzowe są przekrwione a ciepłota skóry może być podniesiona lub też prawidłowa. K. zastosowuje następne sposoby leczenia:

W pierwszym przypadku zaleca użycie przetworów Bromowych, jako to: Chininum monobromatum i Camphora monobromata.

Rp. Chinini monobromati 0.15
Camphorae monobromatae 0.15
Mf. pulv. d. tal. dos. X.
S. 3 razy na dzień po jednym proszku.

Jednocześnie wcierania zewnętrzne ex unguento Belladonae lub wstrzykiwania podskórne 0.001 atropinu.

Leczenie drugiego przypadku polega na wewnętrznem użyciu preparatów Secalis Cornuti.

Rp. Infus. Secalis Cornuti e. 3.00, p. 100.00, Syrupi 20,0
S. Co 2—3 godzin po łyżce stołowej, albo

Rp. Ergotini Bonjeani 0.05, Sach. lactis 0,50, Mf. pulv. d. tal. dos. X.
S. Cztery razy na dzień po 1 proszkn.

W razie jeżeli powyższe środki nie pomagają, to wstrzyknięcie podskórne 0.005. Acidi Sclerotinici p. d.

Pożyteczne jest przytem jednoczesne podawanie choremu 25-centygramowych dawek chininu 2 do 3 razy dziennie. *Dr. Jar.*

Cocainum Salicylicum przeciw dusznicy (Asthma).

Dr. Beschorner w Dreźnie stosował powyższy preparat w dwóch przypadkach „Asthma nervosum" i w jednym przypadku „kaszlu nerwowego" i to ze skutkiem wcale pomyślnym („Monatschr. f. Ohrenheilkunde" sep. Abdr.).

Prof. Mosler również zaleca salicylan kokainu w postaci wstrzykiwań podskórnych jako dobry środek przeciw astmie. Na poparcie swego twierdzenia podaje szczegółowe historje chorób: U pierwszej chorej 23-letniej nie było żadnych zmian chorobowych w płucach ani w sercu. Napady występywały od paru lat, ostatniemi czasy prawie codziennie wieczorem. Miesiączkowanie, jak niemniej zatkanie stolca zwiększają natężenie napadów. Po kilku (sześciu) początkowo bezskutecznych injekcyjach podskórnych pięcio-procentowego rozczynu *Cocaini Salicylici* (0·04 pro dosi) stósowanych w czasie napadów, nietylko zmniejszyło natężenie tychże, ale nawet usunęło je całkowicie (Pytanie czy na zawsze? Ref.).

W drugim przypadku cierpienie dotyczyło robotnika 23-letniego również bez zmian w płucach i sercu. Plwocin żadnych. Wśród trzech napadów zastrzyknięto temu choremu Cocainum Salicyl (0,04), wszystkiego trzy razy, każdym razem tylko jedną dawkę. Dwa razy zjawiły się przypadłości uboczne nerwowe, które wszelako po $^3/_4$ godz. ustąpiły (zawrót, lęk, ziębnienie etc).

Trzeci przypadek dotyczył 23-letniego farmaceuty cierpiącego na astmę od pierwszej młodości. Prócz nieznacznej Bronchitis i zaostrzenia drugiego tonu nad płucną żadnych zmian.

Chory ten aż do chwili obserwacyi klinicznej miał doznawać pomimo wszelkiego troskliwego leczenia nader częstych napadów, szczególniej w ostatnich miesiącach. Od czasu jednakże, gdy poddał się klinicznej obserwacyi, napadu nie było.

Pierwszego dnia, pomimo że chory napadu nie doznał, otrzymał mięszankę bromku amonu. Drugiego dnia injekcyja podskórna, po dwóch dniach powtórna injekcyja, a w następnych dniach injekcyje z $^1/_2$ strzykawki (chory pozostaje w obserwacyi).

(Jakkolwiek powyższe obserwacyje są nader pobieżne i niedokładne, to przecież pożądaną by było rzeczą czynić dalsze doświadczenia z kokainem, jako narkotykiem posiadającym jeszcze najmniej stron ujemnych. (Przyp. Ref.) *Dr. Pisek.*

Pomazywanie twarzy kolodyjonem wśród przebiegu ospy.

Do jednego z paryskich szpitali wstąpiła 32-letnia, przedtem zawsze zdrowa kobieta w okresie wylęgania ospy. Przed udaniem się do szpitala, radziła się jednego lekarza, który w celu uchronienia jej od blizn po przebyciu ospy, pomazał jej twarz całą, grubą

warstwą kolodyjonu. Okres wylęgania (Incubatio) trwał trzy dni, temperatura była 38⁰—39⁰. Umysł nie naruszony. Na czwarty dzień chora począwszy doznawać silnego bolu i palenia w twarzy, prosiła o zdjęcie jej tej maski kolodyjonowej, co jednak nie udało się i należało czekać, aż ją usunie ropienie ospic. Gdy to nastąpiło, twarz chorej pozbawioną została całkiem naskórka, a ropienie było nie do zniesienia cuchnącem. Temperatura ciała podniosła się znacznie, wystąpiło majaczenie i pacyjentka zakończyła życie wśród najstraszniejszych bolów w twarzy.

Sekcyja wydała całkiem ujemny wynik; przypuszczać więc należy, że do podobnego zejścia przyczyniło się posmarowanie twarzy kolodyjonem. Wielu od dawna praktyków uważało, że poospowe blizny zostają wiele znaczniejsze przy użyciu kolodyjonu niżeli bez takowego.

(Sem. méd. 1886. Nr. 22). *Dr. Jaroszyński.*

MAYET. **Mentol jako środek leczniczy w nerwicach.**

Na wschodzie cieszy się mentol ustaloną sławą, podczas gdy u nas zdania co do skuteczności tego przetworu są podzielone. Pochodzi to stąd, że przetwory u nas używane są tylko sztuczną mięszaniną esencyi miętowej, parafiny, kamfory i t. d. podczas gdy czysty mentol jest tylko osadem, który wydziela się z nastoju *Tinctura menthae piperitae*, po długiem odstaniu się i to szczególniej gatunków chińskich i japońskich.

Mayet poleca następujący przepis jako nader skuteczny w migrenie i nerwicach twarzy:

Rp. Hydr. chloral.
Menth. cryst. āā 5,₀
Butyri cacao 10,₀
M. f. pasta. Cetacei 20,₀

Z pasty tej sporządza się kawałeczki podłużne (2 ctmtr.) ważące po 2 gramy.

Skutki po natarciu takim kawałeczkiem mentolo-chloralowym bywają nieraz bardzo dobre.

(Piszącemu oddawały tylko chwilowo usługi w przypadkach uporczywego nerwobolu głowy (*Hemicr. symp. ton.*) usuwając na kilka godzin ból. *Dr. Pisek.*

Chirurgija.

Dr. H. KÜMMEL. **Jak powinien lakarz ręce swoje odrażać?** (*Centrb. f. Chir. 1886 Nr. 17*).

Jak wiadomo narzędzia chirurgiczne dają się w krotkim czasie zupełnie odrazić,* jeżeli po namydleniu opłuczemy je gorącą wodą,

a następnie zanurzymy na kilka mint do 3°/₀ lub 5°/₀ rozczynu kw. karbolowego. Więcej złożone instrumenta najpewniej można wyjałowić, wystawiając je przez godzinę na działanie ciepłoty 150° C. w piecyku sterylizacyjnym Kocha. Jest to najpewniejszy środek desinfekcyjny zwłasza przed każdą laparotomiją. Tak samo gąbki, te osławione nośniki infekcyi można zupełnie odrazić w kilku minutach (przez namydlenie) (najlepiej mydłem potasowem), wymycie w gorącej wodzie i namoczenie przez kilka minut w wodzie chlorowej (Aqu. chlori Aqu. destillat āā.), w rozczynie 5°/₀ kw. karbolow. lub też 1°/₀₀ sublimatu. Jednakowoż dla desinfekcyi rąk nie są te sposoby wystarczające, albowiem rozliczne fałdy, rowki, rozpadliny na palcach, a dalej paznokcie tworzą dla rozwoju prątków bardzo sprzyjającą glebę.

Ażeby na powyższe tak ważne dla każdego lekarza pytanie odpowiedzieć, badał autor bardzo starannie zachowanie się odżywki żelatynowej po zetknięciu się z nią rąk, będących w rozmaitym stanie czystości. W tym celu zanurzał do żelatyny: a) ręce w zwykły sposób umyte; b) ręce dokładnie odrażone a następnie podczas zakładania kilku opatrunków tylko płynem desinfekcyjnym umyte; c) ręce zanieczyszczone po sekcyi lub zakażone ropą n. p. po operacyi flegmony. W pierwszym przypadku wystarcza 3 minuty trwające szczotkowanie rąk mydłem, opłukanie ciepłą wodą i wytarcie szczoteczką napojoną 6°|₀₀ rozczynem tymolu, 1°/₀₀ sublimata, lub też 3°/₀ kw. karbolowego. To postępowanie w zwykłych przypadkach wystarcza zupełnie. Bezwzględna desinfekcyja następuje jednak dopiero po użyciu szczotki namydlonej, umyciu ciepłą wodą i wytarciu 5°/₀ rozczynem kw. karbol. lub wodą chlorową.

Doświadczenie, tyczące się pytania, czy wśród zakładania większej liczby opatrunków wystarczy jednorazowe dokładne odrażanie rąk, wydały ten rezultat, że do zupełnej czystości potrzeba przed każdym opatrunkiem odrazić ręce w sposób poniżej opisany.

Co do rąk zakażonych, to tylko wtedy pozostała odżywka żelatynowa wolną od laseczników i koków, jeżeli szczotkowano ręce przez 5 minut mydłem potasowem, dalej umyto je wodą ciepłą, a nakoniec nacierano przez 2 minuty wodą chlorową lub też 5°/₀ rozczynem karbolu. Po użyciu 1°/₀₀ rozczczynu sublimatu w miejsce tych ostatnich, pojawiały się na zagłębieniach w żelatynie tu i owdzie kolonije bakteryi. *Dr. S.*

Chirurgiczne choroby u umysłowo chorych.

Dr. Giné y Partagas, lekarz barcelońskiego zakładu obłąkanych Nueva Belén, w wykładzie klinicznym, publikowanym w „La Independencia Médica“, omawia najważniejsze choroby chirur-

giczne u obłąkanych. Najczęstszą chorobą jest róża osobl. twarzy, którą należy troskliwie leczyć, gdyż chorzy ci najmniej dbają o skórę. Również wyprysk jest częstym. Czyraki często występują i nie wpływają bynajmniej na stan umysłowy. Skłonność do uszkodzenia się jest szczególnie rozwiniętą u melancholików, osobliwie zaś do uszkodzenia narządu płciowego.

Jeden chory przedstawił lekarzowi jądro wycięte kawałkiem szkła jako dowód swej zręczności. Drugi starał się wykonać oesophagotomiją. — Dr. Giné podnosi nieczułość tych chorych na ból. Za pomocą przyrządów ustalających z filcu, złamania zawsze zrastały się. Wreszcie zwraca uwagę na ważność dokładnego badania kanału pachwinowego i udowego u obłąkanych, u których łatwo powstają nowe przepukliny a w dawnych rozwijają się sprawy zapalne, bez najmniejszych dolegliwości ze strony chorych.

(The Lancet 22/5 1886). *Dr. Barącz.*

Rosenbach. **Ajtyjologia tężca przyrannago u człowieka.** (Kongres niemiecki chirurgów w Berlinie 1886).

Autor przeszczepił raz na udo świnki morskiej kawałeczek skóry, wzięty z człowieka, zmarłego z tężca z powodu zgorzeliny po odmrożeniu i wywołał typowy obraz tężca. Kawałek skóry pochodził z najbliższego sąsiedztwa zgorzeliny. Zapomocą szczepienia na żelatynę uzyskał kultury, które jeszcze w czwartej generacyi wywoływały u świnek morskich tężec. Kultury składały się z laseczników i koków. Nie zdołał odosobnić kultury. R. przypuszcza, że przyczyną tężca są bardzo cienkie bacille, podobne do szpilek i możebnem jest, że one wytwarzają ptomain do strychninu pedobny. *Dr. S.*

Verneuil. **Kilka spostrzeżeń tężca.**

Na podstawie kilku przypadków tej zabójczej choroby przychodzi V. do przekonania, że ostatecznej przyczyny jej dobrze nie znamy, że więc leczenie musi być empiryczne, a jako najlepsze środki podaje *narcotica* i unikanie wszelkiego drażnienia chorego. Najwyżej stawia V. chloral, w cięższych przypadkach w połączeniu z morfinem. Leki te podawać należy bez przerwy przez cały ciąg choroby, która trwać może do 5 tygodni (*Bulletin et mem. de la soc. de chir. de Paris.* XI. str. 438). *Dr. Schramm.*

Tauber. **Nowy sposób osteoplastycznego przedłużenia podudzia.**

Operacyją tę mającą zastosowanie przy zniszczeniu z jakiejbądź przyczyny zewnętrznej części pięty, wykonuje T. w sposób następujący. Cięcie prowadzi się od zewnętrznego brzegu ścięgna Achillesa tuż pod kostką zewnętrzną na grzbiet stopy, potem prostopadle na dół do linii środkowej podeszwy a stąd w tył wzdłuż tylnej powierzchni pięty do początku cięcia; następnie otwiera się staw

skokowy i wyłuszcza się kość skokową, potem otwiera się do reszty staw Choparta i tutaj odcina się przednią połowę stopy. Wreszcie przecina się piłką kość piętową wzdłuż tak, że zewnętrzna jej połowa odpada, wewnętrzna zaś zostaje w płacie, nakoniec odpiłuje się powierzchnie stawowe podudzia i ranę się zespaja tak, że przepiłowana kość piętowa przypada na kości podudzia.

(Dziennik I. zjazdu lekarzy rosyjskich w Petersburgu 1886).

Dr. Schramm.

Hagen - Thorn. **O wczesnem rozpoznawaniu ropni kołonerkowych.**

Na podstawie 4 przypadków podaje autor następujące wskazówki rozpoznawcze. Chód ostrożny, skrzywienie kręgosłupa wklęsłością ku stronie chorej, zwiotczenie mięśnia prostującego grzbiet (erector trunci) po stronie chorej, a napięcie tegoż po stronie zdrowej i silny ból pod 12 żebrem po stronie chorej. W dwóch przypadkach było nadto powiększenie rozmiarów stłumienia przy opukiwaniu nerki chorej. (Dziennik I. zjazdu lekarzy resyjskich w Petersburgu. 1886). *Dr. Schramm.*

Gynekologija. Pediatryja.

Charles Hermann Thomas (Filadelfia). **Zastosowanie kokainu w chorobach kobiecych**. (Amer. Journ. of obstetr. Luty 1886).

Thomas zastosowuje rozczyn kokainu na błonę śluzową części rodnych żeńskich i chwali nietylko jego działanie znieczulające, ale także przeciwzapalne; po zastosowaniu bowiem kokainu blednieje błona sluzowa i staje się niedokrewną. Używa on 4—10% a nawet i silniejszego rozczynu kokainu. Przy boleśnych zapaleniach wewnątrz macicznych, przy boleśnem miesiączkowaniu i t. d. wstrzykuje kokain do jamy macicy, lub stosuje go za pośrednictwem waty nawiniętej na zgłębniku i zmaczanej w rozczynie kokainu. Mięska (carunculae) cewki moczowej, nim je odcina nożyczkami, pendzluje tym samym rozczynem. (W dwóch podobnych przypadkach stosował ref. kokain z świetnym wynikiem). Przy pochwicy (Vaginismus) wkłada Thomas do pochwy czopki, w których jest po 0·07 kokainu, a przy parciu na stolec, takież same czopki do odbytnicy i bardzo chwali działanie tychże. Przy boleśnych cierpieniach pęcherza moczowego, wstrzykuje do tegoż 0·07 kokainu w rozczynie. Przy niedających się powstrzymać wymiotach u ciężarnych daje i zaleca 0·07 kokainu wewnętrznie.

Dr. Sielski.

Dr. Bois. **Miejscowe zastósowanie kokainu na część pochwową z powodu niedających się niczem usunąć wymiotów u ciężarnych.** (Bulletin général de therapeutique 15 Czerwca 1886).

*

U ciężarnej cierpiącej na wymioty, nie skutkowały wszystkie zastosowywane środki. Daremnie podawano wewnętrznie kokain, makowiec, gazowe wody, brom i t. d. Chora nędzniała coraz bardziej, nie mogła już wstawać i należało przypuszczać zejście śmiertelne wskutek wycieńczenia. Dr. Bois postanowił zastosować kokain miejscowo na część pochwową. Kawałek gazy nasmarował maścią kokainową (1·0 na 50·0 vaselin), złożył gazę na kształt tampona i włożył ją w pochwę ku szyjce macicy. Takie tampony wkładano rano i wieczór na 1—2 godzin do pochwy; leczenie trwało trzy tygodnie. Już w pierwszych dniach zauważano znaczne polepszenie, a później wyzdrowiała chora zupełnie. *Dr. Sielski.*

Dr. Engelmann (Kreuznach). **Kokain przy niedających się powstrzymać wymiotach u ciężarnych.** (Cntrlbl. f. Gynack. Nr. 25. 1886).

Dr. E. opisuje przypadek wymiotów u ciężarnej (3 mies.), u której zastosowywał bezskutecznie wszelkie możliwe środki; decydował się już nawet na zalecane przez Copemana rozszerzenie (dilatatio) szyjki macicy, pomimo niebezpieczeństwa możliwego wywołania poronienia, lecz spróbował jeszcze przedtem modnego leku t. j. kokainu. Z 10% rozczynu polecił brać trzy razy dziennie po 10 kropel. Już po pierwszej dawce czuła chora polepszenie, i napiwszy się trochę wody, takowej nie zwymiotowała. Na drugi dzień wypiła filiżankę kawy i talerz polewki i uważała się za wyleczoną. Przez dwa dni następne zażywała jeszcze kokain, ale w mniejszych dawkach, a potem przestała. Wymioty nie powróciły. Objawów nieprzyjemnych po użyciu kokainu nie zauważył autor wcale; tylko tętno było nieco przyspieszone. U dwóch innych ciężarnych polecał autor kokain przy wymiotach z równie dobrym skutkiem. *Dr. Sielski.*

Leczenie błonicy. (Dokończenie).

Talbert (Gaz. des hopitaux Nr. 9) zaleca

Rp. Bals. Copaivae 80,
Spirit. menth 30,
Gummi 20,
Syrup 400,
Aqu. destil. 50.
Do wewnętrz. użytku.

Na 300 chorych dzieci na błonicę miał autor tą mięszaniną wyleczyć wszystkie (!), z wyjątkiem tylko tych, które przyniesiono już „in ultimis“.

Gille (Hygiea T. 47, str. 281) zaleca Chinolin; miejsca błonicą zajęte pędzlować trzeba 2—3—4 razy dnia Chinolinem.

Rp. Chinolini puri 5,0
Alcohol)
Aquae destil.) aa 50,00
Ds. Do pędzlowania.

Pędzlowania należy wykonywać dłuższy czas, jeżeli przypadek jest cięższy a krótszy jeżeli przypadek chorob. jest lżejszy. W błonicy nosa radzi wstrzykiwania do nosa albo roztworu Chinoliny w stosunku 1 do 500, albo też wody wapiennej. U starszych chorych zaś zaleca płukanie następujące

Rp. Chinolini puri 1,00
Aqu. destil. 500,00
Spirit. 50,00,
Ol. menth. gtts XI.

Na 80 chorych leczonych przez Gille'a umarło 10 tj. 12·5% — lecz trzeba zauważyć, że to nie były przypadki rodzimej (genuine) błonicy, lecz błonicy podczas przebiegu płonicy (scarlatina). Autor jednakże sądzi, że obie te formy błonicy nie różnią się znacznie od siebie.

Hermann Kriege podaje nowych 58 przypadków błonicy leczonych na klinice dzieci w Strasburgu zapomocą pędzlowania papajotynem.

Co 10 do 30 minut pędzlowano 5% roztworem papajotynu wszystkie błony błonicowe. W 40 przypadkach musiano z powodu objawów zwężenia krtani (laryngo-stenosis) wykonać tracheotomiją. Z tych wyzdrowiało 17, a 23 umarło. Autor wnioskuje, że osiągnięte rezultaty przemawiają za leczeniem pędzlowaniami papajotynem — bo leczenie to nie pociąga za sobą żadnych niebezpieczeństw, a pomyślny rezultat tracheotomii przypisuje autor tej okoliczności, że przez częste zwilżanie papajotynem błony w tchawicy się oddzielają i rozpuszczają tak szybko, że sprawa błonicowa nie może przejść na oskrzela. Autor jednak nie sądzi aby papajotyn był środkiem swoistym przeciw błonicy.

(Jahrbuch für Prakt. Mediz. T. I. 2 połowa 1886).

Dr. Wiktor.

Cocainum muriaticum przeciw krztuściowi. (*Jahrbuch für praktische Medizin 1886,* Tom I., 2 połowa). (Tuss. convulsiva).

Moncorvo z Rio-Janeiro zaleca używanie kokainu w krztuścu tylko w tym celu, aby pędzlowania i wdychiwania resorcynu nie sprawiały bolu i aby dzieci w ogóle mogły i chciały poddać się pędzlowaniom i wdychiwaniom resorcynu. Gräffner (Allgem. med. central Zeitg 35) poleca wdychiwania letniego roztworu kokainu 2 razy dziennie. Stósownie do wieku chorego dziecka używa on formuły:

Rp. Cocaini muriatici 0,06 do 0·10
Aqu. dest. 45.00
Kali chorici } ana 0·50
Aqu. amygdalar amar }
Ds. Do wdychiwań.

Barbillon (Revue mensuelle des malad. de l'enfance. S. 350) zaleca wśród przebiegu krztuśca pędzlowanie gardzieli, migdałków, nasady języka i krtani, rozczynem cocain muriat 0·50 na 10.00 wody = 3 do 4 razy dnia pędzlować. Napady krztuścowe jakoteż wymioty mają po tych pędzlowaniach zupełnie ustępować. Trzeba jednak pędzlowania stósować przez czas dłuższy — w przeciwnym razie bowiem ilość napadów się zwiększa.

Powyżej cytowany Dr. Moncorvo zaleca jeszcze (Medycyna Nr. 13 ex 1886) przy leczeniu krztuśca pędzlowanie strun głosowych 1°/₀ do 2°/₀ roztworem resorcynu chemicznie czystego (Resorcinum chem. pur). Według M. usadowia się krztusiec w górnych częściach dróg oddechowych (?), a zależności między nieżytem oskrzeli i krztuścem w znaczeniu, jak ogólnie przyjmują, autor nigdy nie spostrzegał; jak również i gorączka nie jest charakterystycznym objawem takowego. Po pierwszych pędzlowaniach zdawałoby się, że cierpienie się wzmaga, jednak już po 24 godzinach chorzy znoszą je dobrze i nie dostają kurczu gardzielo-krtaniowego. Autor zaleca jednak używać tylko chemicznie czysty przetwór resorcynu. *Dr. Wiktor.*

Ospa. Eichstadt, Mittenzweig i Geronne zrobili spostrzeżenie, *(Deutsche med. Woehenschr. Nr. 44 i 47)*, że po zaszczepieniu ospy u dzieci wystąpiła epidemija liszajca zakaźnego (Impetigo contagiosa), w którym Pogge zapomocą czystych hodowli (według Kocha) na płytkach i w próbetkach i następowego szczepienia wykrył jako prawdopodobną przyczynę tej wysypki (niezłośliwej zresztą) koki rozpływające żelatynę, które występują na płytkach jako okrągłe, później owalne osady, przyjmujące zwolna barwę ciemno-brunatną. Holmberg (Filska mäkaresällsle. handl. T. 26), opisuje dosyć ciężkie miejscowe cierpienia występujące po zaszczepieniu ospy. U dwojga dzieci pewnej rodziny, wystąpiły mianowicie około miejsca szczepienia, owrzodzenia z różycowatem zaczerwieniem skóry. Tak sztuczna jak i humanizowana szczepianka wywołują niekiedy to powikłanie.

Często można napotkać takie powikłanie, jak o tem z doświadczenia nam wiadomo. (Sprawozd.).

Wielkiej doniosłości zaczynają nabierać doświadczenia skierowane ku temu celowi, aby sztucznie módz chodować szczepiankę

ospową (Vaccina) w ten sposób, żeby właściwy zakaźnik (Virus infectios.) mógł być i zewnątrz, poza ustrojem zwierzęcym wyhodowanym.

Doświadczenia te zaczęli robić Koch i Feiler, lecz bez skutku. Wyhodowano wprawdzie grzybki z ospy, lecz nie identyczne z jadem ospowym, albowiem po zaszczepieniu nie sprawiały niezakażalności względem ospy. Następnie Bareggi i Quist ponowili próby hodowli sztncznej szczepianki ospowej i mieli dojść do pewnych dodatnich wyników. Podobne doświadczenia robił także Leonhard Voigt (Deutsch. med. Wochenschr. S. 805). Voigt wyhodował mianowicie ze szczepianki i limfy ospy złagodzonej koki, które tworzą na żelatynie okrągłe kolonie, nie rozpływiają żelatyny i rosną tylko na powierzchni (na powietrzu). Koki te są bardzo małe i ruchliwe. Zapomocą owych koków udało się Voigtowi u 2 cieląt uzyskać niezakażalność względem ospy krowiej (Vaccine). Voigt oznacza swoje trudne i kosztowne badania pod tym względem dopiero jako doświadczenia wstępne, które wymagają jeszcze rozlicznych powtarzań i zmian, aby dojść na tem polu do zamierzonego celu. (Sprawozdawca wspólnie z Drem Szpilmanem zajmują się tą sprawą i nie omieszkają w przyszłości wynikami badań podzielić się z czytelnikami. *Dr. Wiktor.*

Choroby krtaniowe, nosowe, uszne i oczne.

Lubliński. **O raku krtani** (z uniwersyteckiej polikliniki lekarskiej prof. Józefa Mayer'a w Berlinie). (Ciąg dalszy).

Co się tyczy siedziby pierwotnego raka krtani, to takowy może się prawie na wszystkich częściach tejże pojawiać; najczcześciej są pierwotnie zajęte nagłośnia i więzadła kieszonkowe, rzadziej struny głosowe i chrząstki nalewkowe. Najczęstszą postacią raka w tem miejscu, jest rak przybłonkowy, który się zwykle sadowi wewnątrz krtani, na więzadłach głosowych; podczas gdy inne także często napotykane formy wychodzą pierwotnie z nagłośni. Autor przechodzi następnie do opisu objawów chorobowych. Z tych najwcześniejszym jest uporczywa chrypka, którą najczęściej chory odnosi do przeziębienia lub natężenia głosu, a która w 2 przypadkach obserwowanych przez autora wyprzedziła o 4—5 lat rozpoznanie choroby, w 5 przypadkach mowa chorego od 2 lat była upośledzoną. W niektórych przypadkach można było jako powód chrypki uważać chroniczne zapalenie błony śluzowej. W wielu przypadkach zauważył autor porażenie jednego więzadła, i to najczęściej lewego, które w jednym przypadku początkowo odnosił do porażenia reumatycznego nerwu zwrotnego (Recurrens). Dalszym objawem choroby jest kaszel, który z czasem ustaje, zdaje się dlatego, że krtań do powol-

nego a ciągłego bodźca się przyzwyczaja, albo też wskutek zniszczenia tkanin nerwowych. Objawy te obydwa nie są charakterystycznemi dla tej choroby, są one objawami prawie wszystkich chorób narządu oddechowego. Charakterystyczniejszym dalszym objawem jest ból przeszywający, występujący w coraz to krótszych odstępach czasu, niezależnie od ruchów połykowych, który później rozprzestrzenia się ku połykowi, uszom, karkowi, oczodołom i jamom czołowym. Autor nie zgadza się z Ziemssenem jakoby ból w uchu był pathognomonicznym objawem, jest on jednak charakterystycznym objawem chorób krtani w ogóle rozwijających się na nagłośni a tłómaczyć go sobie należy zgodnie z Ziemssenem zadrażnieniem zwrotnem czuciowych gałązek N. laryng super. na N. auricularis vagi. Równoczesnym prawie objawem choroby jest dysphagia, która występuje nietylko w razie zajęcia nagłośni ale także w razie obrzęku wskutek niedostatecznego odpływu limfy. Przy zajęciu światła krtani a tem samem niedokładnem zamknięciu tegoż dostają się pokarmy bardzo łatwo do głębszych dróg i wywołują silne napady kaszlu połączone z bolem. W dalszym przebiegu choroby występują objawy zwężenia krtani: duszność powoli ciągle wzrastająca a wymagająca często wykonania natychmiastowej tracheotomii. Nietylko sam napad duszności bywa wskazaniem do wykonania operacyi, chorzy często ulegają zapadowi. Autor sam obserwował przypadek zejścia śmiertelnego z tej przyczyny, a Fauvel na 37 chorych stracił 7 wskutek syncope. Duszność czasem w przebiegu choroby się zmniejsza; tłómaczyć to sobie należy wydaleniem cząstek nowotworu na zewnątrz skutkiem ropienia. W dalszym przebiegu rozpadu może przyjść do perichondritis, która znowu najgroźniejsze następstwa wywołać jest w stanie, jak podminowania chrząstek ropą, ropnie opadowe i przebicie na zewnątrz (przetokę krtaniową). Ciągłe ropienie podkopuje do reszty siły chorego. (Dok. n.)

Malacrita. **Leczenie śluzoropotoku nosowego u zołzowatych zapomocą olejku terpentynowego.**

Autor widział bardzo dobre wyniki leczenia tej nieraz bardzo uporczywej choroby za pomocą olejku terpentynowego w ten sposób, iż wprowadzał codziennie do nosa małe kawałki waty napojone kilkoma kroplami terpentyny. Leczenie nie trwało nigdy dłużej nad 4 tygodnie. (Gaz. degli. ospitali 1886 Nr. 7). *Dr. Schramm.*

Kirchner. **Przyczynek do przeciwgnilnego leczenia ropotoku usznego.**

W celu ułatwienia odpływu ropy z przewodu usznego poleca K. tak zwany sznur sublimatowy. Jestto w kilkoro skręcona nitka bawełny namoczona w rozczynie podanym przez Maasa (5 gr. subli-

matu na 500 soli kuchennej i 200 gr. gliceryny). Z sznurka tego wprowadza się dostatecznie długi kawałek do ucha i tym sposobem zapobiega się zatrzymywaniu wydzieliny i wprowadza się z łatwością silny środek przeciwgnilny. (*Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1885. Nr. 8)*. *Dr. Schramm.*

Tężec po operacyach ocznych.

Dr. D. Juan Santos Fernandos z Hawany, przytacza w *Cronica Médico-Quirurgica* przypadek tężca po wyłuszczeniu gałki ocznej, zanikłej w następstwie guza mięsakowego oczdołu. Przytem robi uwagę, że znalazł w przystępnej mu literaturze tylko 4 przypadki opisane tężca w następstwie operacyi ocznych a wszystkie z zejściem śmiertelnem; co dowodzi, że jakkolwiek tężec rzadko występuje po operacyjach ocznych, jest szczególnie niebezpiecznym, jeżeli wystąpi. W żadnym z tych przypadków operacyja nie była wykonaną wśród gałki ocznej (wydobycie zaćmy, irydektomija); po tych ostatnich operacyjach, podług twierdzenia Fernandos'a, nigdy dotąd tężec nie wystąpił.

(Lancet 5/6 1886). *Dr. Barącz.*

Choroby weneryczne i skórne.

Mandelbaum. **Kokain jako środek znieczulający przy podskórnych wstrzykiwaniach przetworów rtęciowych** (*Monatsheft f. pr. Dermatolog. Nr. 6. 1886*).

Dość ogólnie rozpowszechniona metoda leczenia kiły zapomocą podskórnych wstrzykiwań przetworów rtęciowych natrafia często na przeszkodę w zastosowaniu z powodu bolu, jaki zwykły wywoływać u osób tkliwych.

Przeszkodę tę starano się usunąć przez domieszkę małej ilości morfinu do przetworów rtęciowych. Zaniechano jednak tego sposobu z przyczyny, iż działanie morfinu nie koi natychmiast bolu a nadto jeszcze pozostawia po sobie nieprzyjemne uboczne działanie (zajęcie głowy, wymioty). Doniesienie Wölflera o znieczulającem działaniu kokainu przy podskórnym zastosowaniu tegoż, skłoniło M., iż do rozczynów przetworów rtęciowych dodawał kokainu w następującym stosunku:

	Cocaini muriat.	0,05
	Hydrarg. bicyanureti	0,01
albo	Hydr. bichlor corros.	0,01
albo	Hydr. formamidati	0,01
	Aqu. dest.	1,00

S. Płyn do wstrzykiwania podskórnego na jeden raz.

W ten sposób podawane wstrzykiwania znoszą chorzy nawet najbardziej tkliwi bardzo dobrze, z uwagi jednak na dość wysoką cenę kokainu zastósowania jego pozwolić sobie można tylko u osób zamożnych. *Dr. Tatarczuch.*

John Madden. *Cocaine as an anaesthetic in circumcision.* (*Therapeutic Gazette 1886 April. p. 229—230*).

Autor w jednym przypadku obrzezania (circumcisio) użył w celu miejscowego znieczulenia podskórnie kokainu w 4% rozczynie. Cała operacya odbyła się prawie bez bolu; znieczulenie osiągnięto takim sposobem, iż rozczyn kokainu zastrzykniętym został pod skórę w 4 punktach równoległych wybranych w kierunku linii projektowanego cięcia w czasie operacyi. Po upływie 20 minut czucie dotykowe znikło prawie zupełnie w tem miejscu i przy operacyi na skórze napletka chory nie czuł żadnego bolu. Nie w zupełnści jednak znieczuloną została błona śluzowa napletka; podczas przecięcia bowiem i zeszywania tejże uczuwał chory nieznaczny ból. Żadnych ogólnych zmian wskazujących na wessanie kokainu nie dostrzeżono w przypadku pomienionym. *Dr. Szadek.*

Dr. M. Bockhart. **O wrzekomej rzeżączce cewki moczowej i zapaleniu przyjądrza.** (*Monatshefte für prakt. Dermatologie Nr. 4. 1886*).

Znane są zapalenia cewki moczowej t. z. nieżytowe z krótkotrwałym przebiegiem i nieznacznemi objawami tak podmiotowymi (brak pieczenia i bolesnego naprężenia prącia), jako też i przedmiotowymi (wydzielina skąpa, śluzowo ropna), których przyczyną bywa podrażnienie mechaniczne lub chemiczne cewki moczowej, lub też wydzielina pochwy nie zawierająca dwoinek tryprowych. (Gonococcus Neisseri). W kilku ostatnich latach miał B. sposobność obserwowania 15 przypadków tak zwanej rzeżączki wrzekomej, której przyczyną była wydzielina pochwy. Szczupłą ilość przypadków dostających się pod obserwacyję lekarską tłómaczy ta okoliczność, iż takie zapalenie cewki trwa zaledwie kilka dni, co najwyżej 10., sprawia nieznaczny ból, a wreszcie bez użycia środków leczniczych ustaje samo przez się. Sprawa zapalna umiejscowioną bywa zwykle w przedniej części cewki moczowej, w jednym tylko przypadku przesunęła się na część przyprątną a ztamtąd przez nasieniowody udzieliła się przyjądrzu. Poszukiwania za dwoinkami tryprowemi Neissera w wydzielinie tegoż zapalenia, dawały zawsze wynik ujemny. Okoliczność ta zwróciła uwagę B., iż śledził za przyczyną tegoż i znalazł, iż są grzybki bardzo podobne do Staphylococcus i Streptococcus a stale wykryć się dające w wydzielinie pochwy. Chodowane grzybki w surowicy

krwi a następnie szczepione na błonie śluzowej cewki moczowej, wywoływały stale objawy nieżytowego zapalenia.

Na podstawie powyższych badań odróżnia B. zapalenia cewki moczowej dwojakiego rodzaju: jedno które wywołują gonococci Neissera t. z. rzeżączka prawdziwa; drugie, którego przyczyną bywają grzybki odkryte przez autora, a które to zapalenie w przeciwstawieniu do pierwszego nazywa B. rzeżączką wrzekomą.

Dr. Tatarczuch.

Dr. Villemain. **Erythema polymorphe.**

Dr. V. przedstawił francuskiej Akademii medycznej, pogląd swój pod względem ajtyjologicznym i terapeutycznym, na Erythema polymorphe, przecząc zdaniu wielu dermatologów, którzy pod nazwami: Eryth. nodosum, papulosum, circinatum, vesiculosum etc., odrębne całkiem jej formy rozróżniają. Już Hebra formy te wszystkie uznał za jednę i tę samę chorobę, którą nazwał Erythema polymorphe, a którą swego czasu uważano jako miejscowe cierpienie skórne. Od dawna już wszakże uznano cierpienie to, jako chorobę ogólną, a niektórzy Trousseau, Hardy i inni, włączają ją do rzędu gorączek wysypkowych, a nawet zakaźnych. Cierpienie to poprzedzone bywa przez silne bole, do gośćcowych podobne, które przebiegowi choroby zwykle towarzyszą. Bole te pojawiają się częstokroć i w stawach a niekiedy połączone są z wysiękami stawowemi. Nie dziw więc, że niektórzy (Rayet) uważali cierpienie to za identyczne z gośćcem stawowym, inni zaś (Bazin) z dną. Twierdzeniu jednak temu, sprzeciwili się stanowczo Trousseau i Hardy, a Dr. Villemain rozwija pogląd swój w następujący sposób:

a) że wszystkie wyżwspomniane formy są tylko odmianami jednej i tej samej choroby;

b) że jest to choroba ogólna, nie zaś miejscowa i natury specyficznej, a wysypka skórna (eruptio cutanea) jest tylko jej objawem.

Jedynym dzielnym środkiem terapeutycznym jest tu jodek potasu, 2,00 (pro die) usuwa w ciągu 24 do 48 godzin wszelkie objawy chorobowe; i tak, gdy w dniu przed użyciem wyż wskazanego środka ciepłota ciała dochodziła 39—40° C. i nieznośne bole w członkach i stawach nie opuszczały chorego przy jednoczesnym upadku sił i bezsenności; to nazajutrz po użyciu jodku potasu ciepłota spadła na 37° i reszta objawów poczynała słabnąć i niknąć stopniowo; a po 3—4 dniach choroba nie pozostawiła po sobie żadnych śladów.

Dodać wszakże należy, że w przypadkach gdy są wysięki i

obrzęki, to takowe nie ustępują natychmiast, lecz wymagają nieco dłuższego czasu do zupełnego wessania. Leczenie to nie ochrania od ponownych wystąpień choroby — co też istotnie zwykle się dzieje.

Dr. Villemain próbował szczepienia Erythema polymorphe. takowe mu się wszakże nie udawało, a to prawdopodobnie dlatego, że szczepił chorych leczonych już poprzednio jodkiem potasu.

(Sem. Medic. No 20. 1886). *Dr. Jaroszyński.*

Mycosis fungoide d'Albert Payne.

Dr. P. spostrzegał przypadek wymienionego wyżej cierpienia u 54-letniego mężczyzny, który przedtem nie przebywał żadnych osobliwych chorób. Choroba objawiała się na początku wielkiemi plamami czerwonemi i brunatnemi na powierzchni skóry; plamy te łuszczyły się. W niektórych miejscach wysypka ukształtowała się w postaci półkolistych guzów wielkości od orzecha do pomarańczy. Guzy wkrótce zaczęły się zwiększać i chory niebawem umarł. Nekroskopija wykazała zmiany li tylko w skórze: Guzy i blaszki złożone były z tkanki ziarninowej, w komórkach zaś znajdowały się ciałka nader podobne do mikrokoków Auspitza; w naczyniach jednak nie wykazano obecności streptokoków Rindflejsza. Według Paine'a niektóre przypadki, opisane pod nazwą wielolicznego (multiple) mięsaka skóry powinny być uważane za przypadki grzybicy grzybowej (mycosis fungoide).

(Semaine medicale No 19, 1886). *Dr. Szadek.*

Medycyna sądowa

Vyznam Schultzeovych „Premetu" v soudnim lékarstvi. (Znaczenie „Wahań" Schultzego w medycynie sądowej). Od prof. Dra Józefa Reinsberga (Sbornik lékařsky t. I., zeszyt 2). (Dok.)

Wielkie znaczenie i ważność tej spornej kwestyi spowodowały i prof. Dra Reinsberga do publikowania swych doświadczeń, które jakkolwiek nieliczne, przecież przez zgodny wynik mogą się przyczynić do rozwiązania tego zadania. „Wahania" wykonano ściśle według metody Schultze'go i Schaut'y; ponieważ zaś ujemne wyniki doświadczeń Hoffmanna, tłumaczono tylko niedostateczną ilością „wahań", wykonywano po 60 wahań przy każdem doświadczeniu.

We wszystkich przypadkach, w których robiono doświadczenie na zwłokach wnet po urodzeniu dojrzałego lub dojrzenia bliskiego płodu, weszło powietrze w znacznej ilości do płuc. Okazuje się z tego, że „wahaniami" Schultze'go można nietylko płuca napełnić powietrzem, ale i że metoda ta naśladuje bardzo dobrze mechanizm oddychania i że się do zastosować do wskrzeszenia asfiktycznych noworod-

ków. Przy doświadczeniach na trupach nie wystarczy jednak tylko kilka wahań, aby powietrze do płuc weszło i je rozdęło, lecz owszem potrzeba najmniej 30 wahań, aby skutek osiągnąć. Inne zachodzą stosunki u płodów asfiktycznych; dostateczną jest bowiem zwykle mniejsza ilość wahań, aby dziecko wskrzesić.

W końcu swej pracy zastanawia się autor nad najważniejszem pytaniem, a mianowicie: czy można rozpoznać zmiany zaszłe w płucach wskutek „wahania“, od zmian zdziałanych samowolnem oddychaniem? Na pierwszy rzut oka nie ma prawie żadnej różnicy, przy bliższem jednak badaniu i porównaniu znajdujemy pewne odmiany, które szczególnie dla sądowego lekarza nie są bez znaczenia; a mianowicie: przepona stoi wysoko, jak u dzieci, które niezupełnie lub krótko oddychały; płuca są mniej rozdęte i nie pokrywają osierdzia; w tkance śródmiąższowej (interstitialis) nie widać żadnych naczyniek krwią napełnionych, również brak marmurkowego wyglądu, którym się odznaczają płuca, które już oddychały; pęcherzyki płucne nie są widzialne przez szkła powiększające, co się tem tłumaczy, że są zakryte opłucną pośmiertnie zmienioną; płuca noworodka umarłego, który oddychał, okazują przekrwienie opadowe (hypostasis), podczas gdy płuca po wykonaniu „wahań“ są wszędzie jednakowo zabarwione i okazują jednaką ilość krwi. Jest to jedno z najważniejszych znamion, ale wartość ma tylko wtedy, jeżeli badamy wkrótce po doświadczeniu, bo później krew swoim ciężarem opada na najniższe części. Żołądek i dwunastnica zawsze tonęły w wodzie.

Drd. Eminowicz.

KRONIKA.

Upraszamy o rychłe nadsyłanie przedpłaty celem stosownego uregulowania nakładu — a Szanownych P. T. Kolegów w Królestwie i Cesarstwie rosyjskiem uwiadamiamy, że zniżamy prenumeratę na 4 Rbl. rocznie a 2 Rbl. półrocznie.

Chcąc podawać na tem miejscu wiadomości dotyczące lekarzy jak n. p. osiedlenia lub przesiedlenia się, opróżnionych posad i t. p. prosimy Szanownych P. T. Kolegów bardzo uprzejmnie o łaskawe doniesienia pod tym względem.

Łaskawy współudział w wydawnictwie przyrzekli nam w dalseym ciągu: Dr. W. Jakóbski, Dr. Jarnutowski, Dr. Moczutkowski, Dr. Obtułowicz, Dr. Prus, Dr. Witkowski, Dr. W. Zaręba.

V. zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Na ostatniem posiedzeniu sekcyi lwowskiej Tow. lek. gal. jakoteż Towarzystwa przyrodników „Kosmos“ poruszył prof. Dr. Czyżewicz sprawę V. zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, mającego się odbyć w r. 1887 we Lwowie.

Roztrząsano kwestyją, czy zjazd ma się odbyć we Lwowie, czy też w Krakowie, gdzie w tym samym czasie ma być urządzoną wystawa krajowa przemysłowa, coby mogło być powodem nieudania się zjazdu.

Jeżeliby zaś zjazd w r. 1887 w Krakowie odbyć się nie mógł, zastanawiano się, czy nie byłoby wskazanem odłożyć takowy aż do r. 1888. Sekcya i Tow. przyrodników zgodziło się na postawione wnioski, zapytano więc poufnie Tow. lek. i Przedstawicieli nauk przyrodniczych w Krakowie, czy zechcą urządzić zjazd tamże w r. 1887.

Ponieważ na zwołanem w tym celu zgromadzeniu nie zgodzono się na urządzenie zjazdu w Krakowie, przeto zjazd ten zostaje odłożony aż do r. 1888. i odbędzie się we Lwowie.

Nowy zastęp lekarzy. W roku szkolnym 1885/6 uzyskało na wszechnicy Jagiellońskiej w Krakowie 53 medyków stopień Drów wszech nauk lekarskich. Jest to rzeczą zapatrywania, czy jest już więcej lekarzy, jak potrzeba w ogóle, czy też jest jeszcze brak lekarzy. Znaczy tu więcej jakość niż ilość.

Jeżeli bowiem n. p. uwzględnimy niesłychaną konkurencyją w praktyce, przyczem (powiedzmy to otwarcie) niekiedy tak ze strony starszych kolegów, jak i ze strony młodszych nie ze wszystkiem godziwe i taktowne postępowanie wychodzi na jaw; jeżeli uwzględnimy dalej, że największa część lekarzy osiedla się i praktykuje w miastach wielkich itp., to istotnie możnaby się zgodzić, że 53 nowych lekarzy, to bardzo znaczny zastęp.

Jeżeli jednak zgodnie i uczciwie, dobijając się praktyki w sposób taktowny i godziwy; jeżeli osiedlając się w miasteczkach lub t. p. na prowincyi zechcą pracować jako lekarze i krzewiciele oświaty i zasad postępowych, to zastęp nawet tylu nowych lekarzy nie jest za wielki.

Moglibyśmy przytoczyć wiele miejsc, gdzie lekarz mógłby się osiedlić i mieć dosyć do czynienia. A są nawet i takie miejsca, gdzie lekarzowi ofiarują 300, 400 i 500 złr. stałej subwencyi rocznie, a lekarza dostać nie mogą. Naprzykład Kozłów daje rocznie 400 złr., oględziny przyniosą przeszło 100 złr. rocznie, praktyka wolna na kilka mil w około, a nikt się nie chce osiedlić. A ileż to szpitali powszechnych cierpi chronicznie na brak lekarzy pomocniczych, nie wyjmując nawet największego szpitala powszechnego krajowego w stołecznem mieście Lwowie. Posady są zawsze — a kandydatów zawsze.. .. brakuje.

Nekrologi. W Sanoku umarł dnia 23. Lipca b. r. prymaryjusz tamtejszego szpitala powszechnego Dr. Mieczysław Skalski. Ś. p. Kolega odznaczał się wysokiemi zaletami charakteru i był bardzo ceniony jako serdeczny i dobry Kolega, jako zdolny i sumienny lekarz, wreszcie jako zacny i uczciwy człowiek. Pozostawił też po sobie żal u wszystkich, którzy mieli sposobność poznać Go bliżej. Zmarły był pierwotnie mag. farmac. i miał aptekę w Krakowie — a dopiero później ukończył studyja lekarskie.

W Tarnowie zmarł d. 24. Lipca b. r. D. Rosner, lekarz powszechnie szanowany przez wszystkie stany, a szczególnie żałowany przez ubogich, dla których czy w dzień, czy w nocy spieszył chętnie z pomocą, niekiedy i materyjalną. Zmarły był ojcym trzech znanych lekarzy: prof. Dra Rosnera Antoniego; lekarza miejskiego we Lwowie Dra Rosnera Ignacego, który jest zarazem radcą sanitarnym i c. k. lekarza powiatowego Dra Rosnera Maksa.

We Lwowie zmarł znakomity, powszechnie znany i wysoko ceniony literat Jan Lam dnia 3. Sierpnia b. r. w skutek „aneurisma arcus aortae“. W swoich kronikach i pogadankach poruszał ś. p. Jan Lam bardzo często sprawy spółeczno-lekarskie, a chociaż nie był lekarzem, wygłaszał najczęściej zapatrywania i myśli bardzo trafne. Ostatni odcinek Jego w „Gazecie lwowskiej“. prawie cały omawia także sprawę ogólno-lekarską.

Kalendarzyk lekarski *Dra Stelli Sawickiego*. Jak zwykle od 5 lat, tak i roku bieżącego pojawi się wnet kalendarz lekarski redagowany i wydawany przez Dra Stellę-Sawickiego. Trudno sobie istotnie wytłumaczyć dlaczego, faktem jednak jest, że kalendarzyk ten nie cieszy się takim uznaniem i popytem, na jakie zasługuje.

Wydawany bowiem nader starannie, powinienby znajdować się w rękach każdego lekarza w kraju, zwłaszcza, że jest w nim dokładnie obrobiony dział informacyjny lekarski krajowy, a nadto zawiera wszystkie inne działy na wzór kalendarzyków lekarskich niemieckich, opracowane z dokładnością, o jakiej tylko w takiem skróceniu może być mowa. Pomimo to przecież o ile nam wiadomo, ani nawet trzecia część lekarzy w kraju praktykujących nie nabywa tego kalendarzyka — chociaż niemieckich kalendarzy rozchodzi się u nas w kraju więcej niż dwa razy taka ilość — jak polskiego. Spodziewamy się, że wydawca w roku bieżącym nietylko nie będzie narażonym na straty, lecz nawet że straty dawniej poniesione powetuje.

Jubileusz. Dnia 5. Sierpnia obchodził we Lwowie Dr. Karol Berthleff, były dyrektor szpitala powszechnego, 50-letni jubileusz otrzymania stopnia doktorskiego i praktyki lekarskiej.

Postępowaniem swojem jako lekarz, jako dyrektor szpitala, jako naczelny lekarz kolei Karola Ludwika, jako radca sanitarny, jako Kolega i jako człowiek, zjednał sobie jubilat powszechny szacunek i poważanie tak między lekarzami, jak i w szerokich kołach publiczności. W dzień jubileuszu złożyło Jubilatowi dwudziestu kilku Kolegów życzenia — a w imieniu członków sekcyi lwowskiej Tow. lek. galic. ofiarował Mu ze stosowną przemową Prezes sekcyi kol. Dr. Merunowicz ozdobne album z fotografijami i podpisami Kolegów lwowskich.

W ogóle rok bieżący zaznaczył się licznemi jubileuszami, w krótkich bowiem stosunkowo czasie obchodzili jubileusze:

Prof. Dr. Teichmann w Krakowie dnia 3. Lipca b. r. z powodu 25-letniej działalności jako zasłużony nauce i wszechnicy Jagiellońskiej profesor wydziału lekarskiego.

Dr. Bogusław Longchamps we Lwowie dnia 30. Czerwca b. r. 50-letni jubileusz doktorski. Koledzy lwowscy uczcili jubilata podobnie jak Dra Berthleffa a oprócz tego otrzymał jubilat jako trzydziestokilkoletni lekarz miejski, nader zaszczytne wyrazy i dowody uznania od Rady miejskiej.

Prof. Dr. Ignacy Baranowski w Warszawie dnia 5. Czerwca b. r. z powodu 25-lecia Jego profesorskiej działalności. Jubilat ceniony jest bardzo wysoko jako znakomity lekarz i profesor. Na obchód ten zjechało do Warszawy bardzo wielu lekarzy prowincyjonalnych, byłych uczniów Jubilata.

Nareszcie: Dr. Jan Harajewicz w Krakowie dnia 19. Maja b. r. z powodu 25-letniego pełnienia obowiązków dyrektora szpitala powszechnego św. Łazarza w Krakowie.

(Z powodu obchodów jubileuszowych Dra Berthleffa i Dra Longchampsa

wyraża wielu kolegów lwowskich żal, że nie wiedzieli — czy, kiedy i jak obchodzonemi być miały jubileusze, w których byliby chętnie udział wzięli. Naszem zdaniem żal ten nie jest usprawiedliwiony, na posiedzeniach bowiem sekcyi lwowskiej Tow. lek. galic. zawiadamiał Prezes kolegów o jubileuszach mających nastąpić i sposobie, w jaki te jubileusze mają być obchodzone. Wina więc Kolegów, że na posiedzenia sekcyi nie uczęszczali).

Posady opróżnione.

W Kozłowie posada lekarza miejskiego z roczną płacą 400 złr. i dodatkiem z oględzin bydła. Konkurs upływa z dniem 15. Sierpnia b. r. Podania wnosić należy do zwierzchności gminnej w Kozłowie.

W Żydaczowie posada lekarza miejskiego z roczną płacą 300 złr. doktorowi medycyny, a 200 złr. magistrowi lub patronowi chirurgii. Konkurs upływa z dniem 14. Sierpnia b. r. Podania wnieść należy na ręce zwierzchności gminnej.

W Gołogórach posada lekarza miejskiego z roczną płacą 300 złr. bez terminu wnoszenia podań. Wiadomości bliższe udziela naczelnik gminy p. Adolf Wujcicki.

W Priedor (w Bośnii) posada lekarza gminnego z roczną płacą 800 złr., nadto liczne komisyje sądowe i administracyjne. Podania bez terminn przyjmuje Starostwo.

Korespondencyje Redakcyi.

Sz. Kol. W. w L. *Nowsze sposoby leczenia cukrzycy,* o które Szan. Kol. się dopytujesz, nie obfitują niestety w żadne — ani w przybliżeniu nawet — środki swoiste. Ze wszystkich zachwalonych leków zasługuje najdawniejszy na najwięcej względów. Opium i morfin do dziś dnia są środkami względnie najlepszymi, zwłaszcza że chorzy dotknięci cukrzycą, znoszą dawki do 1,05 grm. opii pro die. Do użytku przemijającego służyć mogą Natr. salicyl. ($5{,}_0$—10_0); Natr. benzoic (3_0—5_0); Acid carbolic 0,1—$0{,}5_0$) pharm. germ. Jodoform (0,02—0,04) pro die; na uwagę zasługują doświadczenia Düringa (Ursache und Heilung d. Diabetes Mellitus. Hannover. 1880), który żywiąc swych chorych dyjetą mięszaną choć nadzwyczaj skąpą, otrzymał świetne wyniki lecznicze, daleko lepsze jak przy podawaniu chorym wyłącznie lub prawie wyłącznie pokarmów mięsnych. (Dyeta Düringa: 80—120 gm. dobrze zgotow. ryżu lub grysiku, krupek lub kaszy (Buchweizengrütze), 250 grm. czystego wędzonego mięsa lub pieczeni. Kompot z jabłek suszonych, lub ze śliwek, czereśni w małej ilości; kawa lub mleko z chlebem starym według upodobania, ewentualnie nieco wina czerwonego z wodą).

Kol. K. w L., P. w K., R. w K., O. w B., S. w K. Prace nadesłane otrzymaliśmy i dziękujemy za przysłanie nam takowych.

Kol. O. w B., W. w S., R. w J. i S. w A. Za uwagi życzliwe dziękujemy. Jesteśmy jednej prawie myśli, lecz wszystkiego od razu nie możemy uskutecznić.

Kol. W. w S, S. w S. i K. w T. znajdą odpowiedź na swoje zapytania w kronice dzisiejszej.

NB. Wszystkim P. T. Kolegom za przychylne dopiski i życzenia serdecznie dziękujemy.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.

OGŁOSZENIA.

Kawanówko pod Obornikami w W. Ks. Poznańskiem.

Zakład leczniczy chorób umysłowych i nerwowych

Dra Żelaski

zawiadamia zaniepokojonych, że według oficyjalnego reskryptu władzy tutejszej wydalające rozporządzenia rządowe bynajmniej się nie odnoszą do chorych leczn czego zakładu, że zatem jak od lat 30 zakład Dra Żelaski nadal przyjmuje z jakiegobądź kraju chorych płci obojej. — Zapewnia się chorym troskliwą opiekę lekarską, do której się przykłada Kol. *Dr. Karczewski*, dyrektor publicznego zakładu z pobliskich Owińsk, przybywający na konsultacyje, i wciąga się ich, dopóki tego nie zabrania stan choroby, do towarzystwa i rozrywek wśród rodziny lekarzy.

Dr. med. Miecznikiewicz. **Dr. med. Winklewski.**

RYMANÓW.

Zakład Zdrojowo-Kąpielowy Rymanowski leży o 3 kilometry od miasta Rymanowa, a sześć kilometrów od stacyi kolei transwersalnej Rymanów, nad rzeką Tabą w uroczej dolinie karpackiej, wśród gór pokrytych lasami szpilkowemi. Źródła wytryskujące ze skały wydają 120.000 litrów na godzinę, temperatury 9° Celsiusza, przesyconej silnie gazem smaku kwaśno-żelazistego. Woda ta zawiera głównie: jod, brom, żelazo, sól, sodę, lit, prócz nadzwyczaj wielkiej ilości kwasu węglowego.

Woda Rymanowska, jak pokrewne jej Rabka, Iwonicz, Kreuznach, Hall, kwalifikuje się do chorób skrofulicznych. Jednakże dla wielkiej ilości środków odżywczych, jakie zawiera, nadaje się tylko dla osób **skrofulicznych, anemicznych i osłabionych** (najczęściej dla kobiet i dzieci), gdy tamte działają lepiej na skrofulicznych krwistych i do kongestyi skłonnych.

Bywa używana z bardzo dobrym skutkiem we wszystkich cierpieniach skrofulicznych, jako to: cierpieniach skórnych, w chorobach gruczołów, kości, stawów, błon śluzowych, w różnych stwardnieniach pozapalnych, przewlekłych katarach krtani, gardzieli, żołądka, kiszek. macicy, nerek, pęcherza moczowego, oraz piasku w moczu, w zastoinach brzusznych, w wielkiej ilości chorób kobiecych i pochodzącej z nich bezpłodności; także w niektórych chorobach ócz, szczególnie gdy te wszystkie choroby są połączone z anemiją. Najbardziej też zadziwiające skutki okazały się na dzieciach skrofulicznych, wynędzniałych, z rozmiękczeniem kości, z usposobieniem do suchot dziecinnych, a pomimo, że Zakład od niedawna rozpoczął swoję egzystencyą, wiele już bardzo dzieci winno mu ocalenie i wyzdrowienie.

Rymanów, jako Zakład początkujący, nie może jeszcze swym gościom ofiarować wygód i przyjemności Zakładów oddawna istniejących, ale cechą jego taniość, praktyczność; to też osoby jadące tylko istotnie dla odzyskania zdrowia, pragnące spokoju wiejskiego i kuracyi niekosztownej, lubują się w Rymanowie, a Zakład, który liczy niespełna lat ośm, bywa co roku przepełniony.

Woda mineralna i sól rozsyłają się na żądanie.

Zakład otwiera się co roku 1 Czerwca.

Dyrekcyja Zakładu Zdrojowo-Kąpielowego

w Rymanowie.

ZDROJOWISKO MORSZYN

własność Towarz. lekarzy galicyjskich

pod zarządem **J. PIEPESA** apt. we Lwowie

wyséła

Wodę gorzką Bonifacego w skrzyniach po 50 flaszek, **Sól gorzką Morszyńską** w słoikach po 50 Gm., **Ług solankowo-borowinowy**, **Borowinę do kąpieli** w workach po 50 klgr.

☛ Wszystkie zamówienia nadsyłać należy do zarządu zdrojowisk w Morszynie.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Dla Królestwa Polskiego główne składy u p. Kucharzewskiego, u p. Heinricha i u p. Lilpopa, aptekarzy w Warszawie.

! Najtaniej !

nabyć można

wszelkie przyrządy

CHIRURGICZNE

jako to:

Watę dra Brunsa do opatrunków,
Aparata inhalacyjne,
Koneweczki Hegera komp.,
Gruszki gum. dla dzieci,
Flaszeczki do ssania i składowe części,
Woreczki na lód,
Rozpylacze Richardsona,
Bandaże elast. Martina,
Rozpylacze do proszku jodoformow.,
Prześcieradła gumowe,
Poduszki gumowe,
Baloniki do odciągania pokarmu,
Baloniki do przedmuchiwania, Grubera i Politzera,
Tusze do nosa,
Wstrzykawki kauczukowe do ran,
Miedniczki do wymywania ran,
Wstrzykawki balonikowe do uszu,
Czapki do kompresów dr Winternitza,
Wstrzykawki do morfiny,
Dreny do ran czerwone i czarne,
Sondy do karmienia,
Wzierniki kauczukowe i porcelanowe,
Krążki z twardego i mięk. kauczuku,
Katetery i stoczki de la Motte, Jaque, Patent inne.
Noeniki dla chorych i do podróży,
Pończochy elast. przeciw kurczom.

w specyalnym magazynie wyrobów gumowych

R. KRIMMERA

Lwów, Hotel Żorża.

Zakład zdrojowo-kąpielowy

W ŻEGIESTOWIE

otwarty od 1 czerwca do końca września.

posiada przeszło 300 wygodnie urządzonych mieszkań. Stacya kolejowa (przystanek) przy samym zakładzie, tudzież c. k. Urząd pocztowy i telegraficzny, aptéka, dwie restauracye, piekarnia, wspaniała sala w domu zdrojowym, w tym samym gmachu kryty chodnik i zdrój wody mineralnej najsilniejszej szczawy żelezistej, kąpiele mineralne, borowinowe i nader ważne kąpiele Popradowe, równające się kąpielom morskim.

Bliższych wyjaśnień udziela, oraz zamówienia na mieszkania przyjmuje ***Zarząd kąpielowy.***

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem St. Baylego